ISCRIZIONE ASILO NIDO COMUNALE
"Il Sorriso del bambino"

AL CAPO AREA SOCIO–CULTURALE
COMUNE DI S. Angelo di Piove di Sacco

Domanda d'iscrizione all'asilo nido Comunale *"Il sorriso del bambino"* per l'anno educativo 2025/2026. Inserimenti da SETTEMBRE 2025

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a_____ il ____/____/_____ Sesso M ☐ F ☐

Nazionalità _____ Codice Fiscale_____

RESIDENTE in _____Via _____n.____

Tel _____ mail _____

C H I E D E

- **che il/la proprio/a figlio/a**

cognome e nome_____

nato/a a _____ il _____ e residente in_____

via _____ n. _____ C.F _____

sia accolto/a nel servizio di ASILO NIDO comunale *"il sorriso del bambino"* per l'anno educativo 2025-2026. Inserimenti da SETTEMBRE 2025

- **che venga accolto/a presso l'asilo nido comunale "Il sorriso del bambino", che è situato a S. Angelo di Piove di Sacco , nella seguente fascia d'età e con il seguente orario**

lattante *(da 3 a 15 mesi)*	☐ 07.30-13.30 orario ridotto con pranzo
	☐ 07.30 – 16.30 orario normale
divezzo *(dai 16 mesi ai 3 anni)*	☐ 07.30 – 13.30 orario ridotto con pranzo
	☐ 07.30 – 16.30 orario normale
	☐ 16.30 – 18.30 prolungamento d'orario

A tal fine sotto la propria responsabilità (ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R 28 dicembre 2000, n. 445) e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 della legge stessa per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

DICHIARA

1. Che i dati anagrafici dell'altro genitore esercente la patria potestà sono i seguenti:

Cognome e nome _____

Nato/a a_____ il ____/____/_____ Sesso M ☐ F ☐

Nazionalità _____ Codice Fiscale_____

RESIDENTE in _____Via _____n.____

Tel _____ mail _____

Indica i seguenti altri recapiti telefonici (da utilizzare in caso di necessità):

persona di riferimento	Cell.	TEL abitazione	Tel ufficio

2. di essere a conoscenza che le rette mensili sono le seguenti:

	Residenti	Non Residenti
- Tempo ridotto con pranzo (7.30-13.30)	€ 330,00	€ 360,00
- Tempo normale con pranzo (7.30-16.30)	€ 390,00	€ 420,00
- Tempo prolungato (7.30-18.30)	€ 450,00	€ 480,00

▪ che l'asilo nido apre il **1 Settembre di ogni anno** e chiude a fine luglio. I periodi di vacanza (Natale, Pasqua, ecc.) fanno riferimento di norma al calendario scolastico regionale.

Ai sensi dell'art.47 del DPR 445/2000 il/la sottoscritto/a dichiara:

Che il/la proprio/a figlio/a è stato/a vaccinato: ☐ **si** ☐ **no**

Al fini dell'ammissione al servizio di ASILO NIDO, il/la sottoscritto/a dichiara di trovarsi nelle condizioni di seguito precisate, previste dal Regolamento Comunalevigente Art. 19 e 19.1:

		Barrare se presente	Indicare Nr figli minori
a	Mancanza dal nucleo familiare di entrambi i genitori (orfano o in affido)	☐	
b	Nucleo familiare monoparentale	☐	
c	Nucleo familiare in cui oltre al minore per il quale è stata presentata la domanda sono presenti:	☐	
c.1	- Nr minori di età inferiore a 6 anni compiuti	☐	Nr:
c.2	- Nr minori di età compresa tra 7 e 10 anni compiuti	☐	Nr:
c.3	- Nr. Minori di età compresa tra 11 e 16 anni compiuti	☐	Nr:
d	Bambino con mamma in gravidanza al momento dell'iscrizione	☐	
e	Nr di fratelli già frequentanti il nido nello stesso anno educativo del bambino nuovo inserito	☐	Nr:
f	Permanenza in lista di attesa	☐	Dal:

g	Bambino con un solo genitore che lavora	☐	
h	Bambino con ambedue i genitori che lavorano	☐	
i	Bambino non residente di cui almeno un genitore svolga attività lavorativa stabile in S. Angelo di Piove di Sacco	☐	
l	Bambino residente nei Comuni confinanti con il Comune di Sant'Angelo di Piove di Sacco	☐	

Per i criteri di valutazione per la formazione della graduatoria si vedano gli Articoli 19 e 19.1 del vigenteregolamento comunale.

Qualora da un controllo effettuato emerga la **non veridicità e autenticità delle autocertificazioni o del contenuto della dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà**, il dichiarante oltre alle conseguenze scaturenti ex art. 76 D.P.R. 445/2000 e dagli artt. 483-489-495-496 del Codice Penale, decade immediatamente dai benefici eventualmente prodottidal provvedimento.

Data, _____

FIRMA DEL GENITORE RICHIEDENTE _____

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione del Regolamento per la gestione del servizio di asilonido nel Comune di Sant'Angelo di Piove di Sacco, approvato con delibera di Consiglio Comunale **n.21 del 28.05.2010 e modificato con delibera di C.C. n. 27 del 01.10.2013**, **C.C. n. 18 del 12.03.2019,** C.C. n. 42 del 29.11.2022 e di attenersi a tutte le disposizioni in esso contenute.

Data, _____

FIRMA DEL GENITORE RICHIEDENTE _____

RICHIESTA PER IL PROLUNGAMENTO D'ORARIO

Si richiede il prolungamento dell'orario dalle 16.30 alle 18.30 (solo per i divezzi) in quanto l'orario e il luogo di lavoro osservato dal sottoscritto e/o dall'altro genitore è il seguente:

Data, _____

FIRMA DEI GENITORI _____

_____

NB. Il prolungamento di orario sarà attivato qualora ne facciano richiesta almeno 7 famiglie. Sarà possibile costituire altri gruppi di prolungamento d'orario con gli stessi limiti numerici (da un minimo di 7 ad un massimo di 8 bambini) garantendo comunque il rapporto numerico educatore/bambini previsto dalla normativa.

INFORMATIVA TRATTAMENTO DATI

Ai sensi e per quanto previsto dalla normativa in materia di trattamento dei dati personali, La informiamo di quanto segue:

-il titolare del trattamento è il Comune di Sant'Angelo di Piove di Sacco, nella persona del Sindaco protempore tel. 049 9793911 email: info@comune.santangelodipiovedisacco.pd.it;

-il Delegato al trattamento dei dati che la riguardano è la dott.ssa Silvia Tiso, Responsabile dell'area 4^ Servizi alla Persona, tel. 049/9793985 email: servizi.sociali@comune.santangelodipiovedisacco.pd.it;

-il responsabile della protezione dei dati è la ditta Polimatica Progetti SRL Tel 0532-1861799 mail: info@polimaticaprogetti.it; il soggetto referente RPD è MUNARO ENRICO mail: rpd@comune.santangelodipiovedisacco.pd.it; e.munaro@polimaticaprogetti.it;

-il trattamento è indispensabile ai fini della concessione del contributo ed è realizzato con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati ed è svolto da personale dell'Ente pubblico che attua l'intervento;

-i dati verranno conservati per un periodo di tempo non superiore al conseguimento delle finalità a cui si riferiscono e non saranno comunicati ad altri soggetti.

I dati acquisiti possono essere fatti oggetto di comunicazione nei casi e nei modi previsti dal D. Lgs. 196/2003.

S. Angelo di Piove, li____/____/_____

Firma del richiedente per presa visione

_____

NOTE

Tutte le dichiarazioni devono essere rese anche se negative.

Per l'attribuzione del punteggio si veda l'allegato relativo ai criteri di valutazione.

La domanda di iscrizione deve essere consegnata **esclusivamente presso l'Ufficio protocollo del Comune diSant'Angelo di Piove di Sacco a mano o via e-mail all'indirizzo dell'Ufficio: info@comune.santangelodipiovedisacco.pd.it.**

Estratto dal Regolamento Comunale vigente:

CRITERI DI VALUTAZIONE PER LA FORMAZIONE DELLE GRADUATORIE DI AMMISSIONE ALL'ASILO NIDO COMUNALE (Art. 19 e 19.1 del regolamento per il servizio di asilo nido) GRADUATORIA E AMMISSIONI

Art. 18 PRIORITA' DI AMMISSIONE

Hanno titolo di precedenza all'ammissione all'Asilo Nido:
A)
1. i bambini che abbiano frequentato l'Asilo Nido di S. Angelo di Piove di Sacco nell'anno scolasticoprecedente;
2. i bambini residenti nel Comune di S. Angelo di Piove di Sacco;
3. i bambini non residenti
B)
I bambini in situazione di rischio e svantaggio sociale o portatori di handicap, su segnalazione e/o progetto dell'Assistente Sociale comunale, hanno titolo di precedenza nella graduatoria indipendentemente dal punteggio.

Art. 19 FORMAZIONE DELLA GRADUATORIA

La graduatoria è predisposta dal settore servizi sociali del Comune, di norma entro 30 giorni successivi al termine ultimo previsto per la presentazione delle istanze di iscrizione.
La graduatoria rimane in vigore fino all'approvazione della nuova graduatoria.
Sono possibili ulteriori integrazioni alla graduatoria, fino alla conclusione dell'anno scolastico, nel caso in cuila graduatoria stessa sia già esaurita e si presentino dei posti liberi all'Asilo Nido e delle domande giacenti.
Tutte le domande di iscrizione nel rispetto delle priorità di ammissione dell'art. 18, raccolte entro i termini perentori fissati concorrono a formare, per ciascuna sezione – lattanti e divezzi - una graduatoria di accesso compilata nel rispetto dei seguenti criteri:

19.1 CRITERI PER LA FORMAZIONE DELLA GRADUATORIA:

da attestare con autocertificazione:

		Punti
a	mancanza dal nucleo familiare di entrambi i genitori (orfano o in affido)	5
b	- nucleo familiare monoparentale	3
c	Nucleo familiare in cui oltre al minore per il quale è stata presentata la domanda sono presenti:	
c 1	- per ogni fratello di età inferiore a 6 anni compiuti	2
c 2	- per ogni fratello di età compresa tra 7 e 10 anni compiuti	1
e	- per ogni fratello di età compresa tra 11 e 16 anni compiuti	0,5
f	- bambino con mamma in gravidanza al momento dell'iscrizione	2
g	- per ogni fratello già frequentante il nido nello stesso anno educativo del bambino nuovo inserito	3
h	- per ogni 4 mesi di permanenza in lista di attesa	0,5

i	- bambino con un solo genitore che lavora	3
l	- bambino con ambedue i genitori che lavorano	5
m	- bambino non residente di cui almeno un genitore svolga attività lavorativa stabile in S. Angelo di Piove di Sacco	7
n	-bambino residente nei Comuni confinanti con il Comune di Sant'Angelo di Piove di Sacco	1,50